

	FORMATO RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN TRABAJOS DE GRADO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA/ TRABAJOS DE PRACTICA INVESTIGATIVA	CV -	
		Versión 1	Página 1 de 15

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ
CENTROS DE INVESTIGACIONES**

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO ASOCIADO A LA PRÁCTICA / PRACTICA INVESTIGATIVA	
TITULO DEL TRABAJO	EFFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CENTRADA EN REDUCIR PENSAMIENTO NEGATIVO REPETITIVO EN PERSONAS CON BULIMIA NERVIOSA
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA	Juan Camilo Vargas Nieto Francisco Ruiz Jiménez
AUTOR (ES)	Carlos Mario Isaza Cardona
PALABRAS CLAVE	Bulimia nerviosa, Terapia de aceptación y compromiso, pensamiento negativo repetitivo.
AÑO / PERIODO	2019-I
MODALIDAD	Tesis de Maestría

1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (RESUMEN O ABSTRACT)

Los trastornos de la conducta alimentaria son una problemática mundial que se ha incrementado en las últimas décadas siendo una de las principales causas de enfermedad en las mujeres adolescentes. La Bulimia Nerviosa (BN) tiene una prevalencia importante y la terapia Cognitivo-Conductual, se ha convertido en la primera elección para su tratamiento, sin embargo, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha tenido una gran acogida al ser un tratamiento transdiagnóstico, aunque son pocos los estudios realizados hasta el momento sobre trastornos alimentarios. El presente estudio tuvo como objetivo analizar mediante un diseño de línea base múltiple el efecto de un protocolo breve de ACT centrado dismantelar patrones de pensamiento negativo repetitivo en personas padezcan BN. En los resultados fue posible encontrar un panorama inicial favorable frente al comportamiento de la terapia en esta población, sugiriendo la necesidad de continuar replicando el trabajo realizado.

2. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el crecimiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se ha incrementado notablemente afectando principalmente a mujeres adolescentes, aunque sus cifras también han comenzado a incrementarse en hombres debido a factores como una alimentación rica en grasas y carbohidratos además de la ausencia de actividad física (Ochoa, Ramos, Méndez y Alamilla, 2013).

Aunque estas dificultades tienen una etiología multifactorial, las variables socioculturales que establecen un modelo de figura ideal asociado al éxito, belleza y juventud, favorecen la aparición de estos. Este tipo de modelos se pueden observar adicionalmente en diferentes medios de comunicación, redes sociales y grandes marcas de moda, los cuales le atribuyen a este modelo grandes valores sociales (Bedoya y Martín, 2009).

Se han propuesto diversos tratamientos para la BN tanto médicos como psicoterapéuticos, se sugiere que su abordaje sea interdisciplinar contando con médico psiquiatra, psicólogo y nutricionista, el trabajo terapéutico se realiza desde terapias conductuales, cognoscitivas, psicodinámicas, interpersonal, grupal y familiar (Guarín y Rueda, 2014), usualmente se evidencia la necesidad ampliar el número de investigaciones concernientes a este trastorno en específico, pues es común que en las investigaciones se realice un abordaje de un amplio espectro de problemáticas asociadas a los TCA en general y no de la BN específicamente. Así mismo, los estudios en Colombia en esta área son escasos y limitados ya que los datos de mayor relevancia corresponden a la Encuesta de salud

mental realizada por el ministerio de salud nacional (2015) para aumentar la comprensión desde las condiciones socioculturales del país.

Por tanto, el desarrollo de protocolos adaptados a las condiciones particulares del país junto con las necesidades reales del contexto que puedan ser eficientes en materia de intervención y la disminución de las estadísticas, se espera que con el desarrollo del presente trabajo los datos obtenidos puedan servir de guía a la línea de investigación de lenguaje y terapias de tercera generación de la universidad con el fin de poder desarrollar protocolos breves y efectivos que sean útiles para la población nacional teniendo en cuenta las circunstancias relacionadas con la salud mental en el país y el hecho de que no todos Colombianos pueden acceder a extensos y costosos tratamientos psicológicos, adicionalmente se espera poder dar cumplimiento al desarrollo del perfil investigativo basado en la evidencia que se propone formar la universidad en todos sus estudiantes.

Por tanto, el objetivo del presente estudio se centró en analizar el efecto de un protocolo breve basado en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre el pensamiento negativo repetitivo en la BN, lo cual constituye un esfuerzo para generar aportes empíricos con relación a la eficacia de la terapia, así como potenciar los protocolos específicos desarrollados para este tipo de desórdenes.

3. METODOLOGÍA

La muestra estuvo compuesta por cinco hombres y mujeres entre los 18 y 50 años, los cuales fueron reclutados mediante una convocatoria que fue difundida en los diferentes espacios físicos y virtuales de la universidad. Como requisito debían presentar una escolarización mínima de básica secundaria, tiempo de prevalencia de la problemática relacionada con bulimia nerviosa superior a 6 meses y diagnóstico de bulimia nerviosa según la Mini International Neuropsychiatric Interview – DSM (MINI-DSM), aquellos quienes se encontraran en proceso psicológico o psiquiátrico, abuso de sustancias psicoactivas de acuerdo con la MINI-DSM, no aplicaban para formar parte de la muestra. El diseño elegido para desarrollar la investigación fue un diseño de línea de base múltiple entre participantes no concurrente aleatorizado (Watson & Workman, 1981). Los participantes completaron entre 3 y 4 semanas de línea de base, asignándoseles aleatoriamente a una de estas semanas para recibir la intervención.

Los instrumentos utilizados fueron Ruminative Responses Scale-Short Form (RRS-SF; Treynor, Gonzalez y Nolen-Hoeksema, 2003), Depression, Anxiety, and Stress Scale – 21 (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995), Acceptance and action questionnaire for weight (AAQ-W; Lillis, J., & Hayes, S. C., 2008), Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I; Sheehan et al., 1998), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ – II; Bond et al., 2011; traducido al español por Ruiz, Langer, Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013) y Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ; Gillanders et al., 2014). Los instrumentos fueron empleados para realizar la medición de las variables de

fusión cognitiva, evitación experiencial general y hacía la comida y la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés), dentro del documento se ofrece una ampliación de cada uno.

El procedimiento se aplicó mediante las siguientes fases: *Fase 1. Convocatoria.* Se inició a través medios virtuales y físicos de la universidad junto con invitación directa a los estudiantes, *FASE 2. Citación de los posibles participantes y entrevista de evaluación.* A los participantes citados se les informó en detalle del procedimiento del estudio y se realizó la firma del Consentimiento Informado, se realizó aplicación del M.I.N.I con el fin de verificar los criterios de exclusión. *Fase 3. Recolección de datos de línea base.* Las líneas de base tuvieron una duración comprendida entre 3 y 7 semanas. La aleatorización fue realizada mediante la herramienta www.randomizer.org. Las medidas fueron recogidas a través de la aplicación de los instrumentos referidos semanalmente a lo largo de todo el estudio a través de la plataforma google forms. *Fase 4. Aplicación de la intervención.* Las intervenciones del protocolo ACT tuvieron una duración de 60 minutos y se realizaron semanalmente durante un mes, dentro de estas se identificaron disparadores del patrón de rumia de los participantes y las estrategias de evitación experiencial empleadas por estos, amplificación de las consecuencias de su patrón inflexible de comportamiento, ejercicios de defusión cognitiva y clarificación de valores. Durante la última sesión de intervención se desarrolló una sesión de prevención de recaídas utilizando situaciones hipotéticas y un planeador de acciones valiosas, estas actividades se desarrollaron bajo la adaptación del protocolo de Ruiz et al (2018), *Fase 5. Fase de seguimiento.* Una vez concluido el 1 mes de seguimiento, los participantes fueron contactados para recolectar las medidas correspondientes.

El presente estudio se realizó siguiendo los criterios de la Ley 1090 de 2006, garantizando primordialmente respeto y anonimato de los participantes, así como también el cumplimiento de los principios y valores de las normas éticas vigentes en Colombia para realizar el ejercicio de la psicología. El secreto profesional fue preservado primordialmente. Cada participante tenía la posibilidad abandonar el proceso de manera libre si así lo deseaba y ante eventuales complicaciones se ofrecería una intervención breve o una remisión con las entidades pertinentes que pudiesen favorecer la situación. Asimismo, se garantizó la responsabilidad del profesional a cargo en el cuidado de la información suministrada durante todo el estudio, la cual se preservó según la normatividad vigente. Finalmente, siempre se hizo uso del consentimiento informado en todas las fases del proceso en donde se explicó lo previamente mencionado en relación a deberes, derechos y garantías de los participantes. Dentro de dicho documento, se incluyó un apartado en donde el participante brindará su autorización para realizar la grabación de las sesiones.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SE DEBERÁ MOSTRAR, EN FORMA ORGANIZADA Y PRECISA LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y PRESENTAR LAS CONCLUSIONES SOBRE LOS MISMOS. SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 2 Y 4 PÁGINAS.

Según las técnicas propuestas inicialmente para el análisis de datos, se realizó la evaluación de los cambios clínicos siguiendo el método de Jacobson y Truax (1991) cuyo principal planteamiento corresponde a analizar los diferentes puntajes obtenidos con el fin de verificar el cambio de un paciente que se encuentra dentro de una población clínica a formar parte de una población mayormente funcional, los autores proponen establecer un punto de corte que debe alcanzar el paciente en determinado instrumento psicométrico para hacer parte de la distribución normal. De esta forma es posible obtener un indicador de cambio clínico. Así mismo, se implementó una medida de cambio fiable que tiene como objetivo asegurar que los cambios reflejados en las mediciones no se dieron por errores en la medida si no por los cambios reales en sintomatología, salud mental, calidad de vida e inadaptación, etc. (Sanz y García- Vera, 2015).

Para el análisis de resultados de los participantes 1,3 y 5 debido a que los participantes 2 y 4 presentaron deserción dentro del proceso. Comenzando por el AAQ-II, los puntajes iniciales en la línea base de los participantes sugerían unos indicadores propios de población clínica, después de introducir el tratamiento se presentó un cambio en la tendencia y nivel significativos en los participantes 1 y 5 lo cual sugiere un decremento notorio en los patrones de evitación experiencial, mientras que en la participante 1, aunque se presentó un cambio de nivel y tendencia, éste no llegó a ser clínicamente significativo.

Por otra parte, el AAQ-W inicialmente en las líneas base en todos los participantes se evidenciaron puntajes clínicos y una especial estabilidad en las participantes 1 y 5. Posterior al ingreso del tratamiento los cambios en nivel y tendencia presentaron una disminución del puntaje clínico y un decremento y cambio de nivel y tendencia importante en los participantes 3 y 5. Por el contrario en la participante 1 pese a que hay una disminución de puntaje, no es posible considerar que se presentó un cambio significativo.

Respecto a los puntajes del CFQ, durante la línea de base los participantes presentaban indicadores propios de población clínica, con el transcurso y finalización del tratamiento en los tres participantes se presentó un cambio significativo en nivel y en tendencia, lo que indica que el grado de fusión cognitiva disminuyó hasta llegar a puntajes ausentes de rango clínico.

Frente al análisis de los resultados del DASS-21, se presentaron puntajes iniciales altos, posterior al tratamiento el decremento es notorio y se evidencia el cambio en nivel y en tendencia para finalizar en el rango que sugiere ausencia de sintomatología emocional en dos de los participantes.

Para el análisis de las puntuaciones del RRS-SF, se determinó utilizar únicamente la sub escala de reproches (Brooding) en vista de que este indicador se encuentra mayormente relacionado con procesos de PNR. Durante el periodo de línea de base los puntajes de los participantes evidenciaron indicadores asociados a población clínica y se mantuvieron estables ya que no se presentaron cambios significativos en su nivel y tendencia. Durante el transcurso de la intervención las puntuaciones decrementaron hasta finalizar con datos sugieren la ausencia de dificultades clínicas en dos de los tres participantes.

Se realizó un análisis de resultados con D cohen específicamente enfocada a diseños de caso único con línea de base múltiple siguiendo los lineamientos propuestos por Shadish, Hedges y Pustejovsky (2014). Este análisis permite hacer la revisión de medias estandarizadas al igual que en los diseños de grupo facilitando la integración y la comparación de los resultados obtenidos. Con relación los tamaños del efecto obtenidos en la presente investigación, sus puntajes podrían resultar considerablemente grandes y evidencian una favorabilidad significativa. Sin embargo, es importante ser cuidadosos al leer estos datos, pues el presente estudio presentó algunas limitaciones, descritas en detalle más adelante, las cuales limitan la aseveración de los datos presentados.

Esta investigación permitió analizar los resultados de una intervención breve focalizada en PNR en cuadros de bulimia nerviosa usando un protocolo basado en ACT, Constituye a una aproximación inicial en nuestro contexto para el tratamiento de estas dificultades particulares. Con relación a los indicadores obtenidos tras la intervención, los resultados evidencian una favorabilidad en los aspectos que se pretendía evaluar, especialmente frente a la disminución del PNR. Según estos datos, se cumplió el objetivo de realizar una intervención centrada en disminuir el PNR, favoreciendo a su vez la disminución de la sintomatología emocional y evitación experiencial de los participantes. Se presentaron variables extrañas externas que fueron aprovechadas para potencializar la intervención especialmente en el apartado de valores, a lo largo de la intervención fue posible observar que el protocolo tuvo un comportamiento estable, en general tanto los hallazgos como la experiencia frente a la implementación del protocolo de intervención se favoreció el logro de los objetivos propuestos respecto a la adquisición de herramientas para un abordaje óptimo de BN. Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Juarascio et al. (2013); Strandskov et al. (2017) y Juarascio, Forman y Herbert (2010) en sus diferentes trabajos en donde se evidencia una mejoría significativa frente a las dificultades relacionadas con los TCA.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones, la interpretación del AAQ-W fue limitada debido a la ausencia de validación en el contexto local, las deserciones de los demás participantes limitaron la lectura de los tamaños del efecto del estudio, adicionalmente el factor tiempo jugó un papel importante ante la posibilidad de cubrir las deserciones. Adicionalmente los tiempos de entrega limitaron la posibilidad de tener mayores medidas de seguimiento disminuyendo la posibilidad de aseverar la eficacia de los resultados obtenidos mediante la implementación del protocolo y la generalización de los mismos.

El presente estudio corresponde a una primera aproximación centrada en la disminución del PNR en los cuadros de BN, los hallazgos son favorables y se presenta un buen pronóstico inicial frente a la aplicación de protocolos breves en este campo, los hallazgos favorecen también a la creación de una primera aproximación en el contexto Colombiano y aportan también a los interesados en estudio de la BN, ya que no es usual encontrar datos aislados de este tipo de trastorno si no que por el contrario se encuentran datos globales sobre TCA en general. Por tanto, se reitera la necesidad de continuar realizando investigaciones similares que permitan corroborar con mayor exactitud

los hallazgos encontrados hasta el momento. Se espera gracias a esta aproximación inicial, futuros investigadores puedan retomar los aspectos que han sido favorables así como aprender de las dificultades y desafíos aquí descritos con el fin de que estos puedan ser potencializados y así generar nuevas exploraciones en el cambio orientadas al perfeccionamiento de las intervenciones específicas para esta problemática.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar más ensayos de las estrategias para promover la defusión y el trabajo con valores ya que son dos componentes transversales en las dificultades de orden emocional, adicionalmente podría resultar útil incluir dentro del protocolo un número mayor de ejercicios de exposición ante la comida en vista de que solo estaba diseñado un ejercicio específico en la sesión dos en donde se realizaba exposición ya que podría favorecer la disminución del patrón de evitación experiencial asociado especialmente a la comida.

Finalmente se recomienda también incluir dentro de las futuras intervenciones un apartado en relación a la prevención de recaídas apoyados en un planeador de actividades valiosas, ya que gracias a la construcción de un planeador durante la sesión final fue posible generar propuestas de cambio frente a los patrones poco funcionales en relación a su conducta alimentaria.

5. REFERENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS CONSULTADOS.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Albornoz, D., Miranda, G., & Solano, C. (2016). Terapia Cognitivo-Conductual en Bulimia Nerviosa. *Revista Anales de salud mental*, 26(1) 67-74. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/67/48>

Ángel, L. A., Martínez, L. M., & Gómez, M. T. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de bachillerato. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(3) 193 - 210. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/b15e9c26531979b8646f450ad3dd42f6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035757>

Avellaneda Novella, S. J. (2009). *Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana* (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencias). Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis304.pdf>

- Bedoya M. y Marín A. (2009). *Cuerpo vivido en la experiencia de mujeres con diagnóstico de anorexia y bulimia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v22n3/v22n3a03.pdf>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. Doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Borda Pérez, M., Celemín-Nieto, A., Celemín-Nieto, A., Palacio, L., & Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.1.5751>
- Brandys, M. K., de Kovel, C. G., Kas, M. J., van Elburg, A. A., & Adan, R. A. (2015). Overview of genetic research in anorexia nervosa: The past, the present and the future. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 814–825.
- Breithaupt, L., Rallis, B., Mehlenbeck, R., y Kleiman, E. (2016). Rumination and self-control interact to predict bulimic symptomatology in college students. *Eating behaviors*, 22, 1-4. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.011
- Candela, C. G., Milla, S. P., Miján-de-la-Torre, A., Ortega, P. R., Martín, P. M., Cohen, V. L., ... & Martín-Palmero, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*, 35(1), 49-97.
- Carvajal Alemán, C. (2014). Terapia breve en un caso de bulimia nerviosa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(4), 1500-1524. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi144i.pdf>
- Castellanos, Y. (2012) *Frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en la ciudad de Bogotá aplicando la escala de Cheat*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6460/1/598470.2012.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2006). *Ley 1090: Código Deontológico y Bioético y Otras disposiciones*.
- Cooper, P. J.; Taylor, M. J.; Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

- Craighead, L.W., Agras, W.S. (1991) Mechanisms of action in cognitive-behavioural and pharmacological interventions for obesity and Bulimia nervosa. *Journal of Consult Clinic Psychology*, (59),115-25.
- Espina, A. (2009). *Terapia familiar sistémica en los trastornos alimentarios*. En J. A. Ríos (ed.), *Personalidad, madurez humana y contexto familiar*. Madrid: CCA.
- Fairweather-Schmidt, A., & Wade, T. D. (2015). Changes in genetic and environmental influences on disordered eating between early and late adolescence: A longitudinal twin study. *Psychological Medicine*, 45(15), 3249–3258.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*, 324. New York, NY: Guilford Pressxii.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Guerrero Giampaglia, N. (2016). *La influencia de la publicidad en los TCA (anorexia y bulimia) en mujeres entre 18 y 35 años*. (Trabajo fin de grado inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14742/1/Tesis.416135.pdf>
- Guarín, M. R., & Rueda, J. G. (2014). Trastornos del comportamiento alimentario. *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*, pp 327-387.
- Hayes, S. C., & Pankey, J. (2002). Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 243-247.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.

- Hayes, S. C., Strosahl, K., D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy (2nd ed.): The process and practice of mindful change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). *Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Instituto Nacional de Salud (2012) *Trastornos de la alimentación*. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
- Jacobson, N. S. y Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19.
- Juarascio, A., Forman, E., Herbert, J., (2010). Acceptance and commitment therapy versus Cognitive Therapy for the of Comorbid Eating Pathology. *Behavior modification*, 34(2), 175-190. Doi: <https://doi.org/10.1177/0145445510363472>
- Juarascio, A., Kerrigan, S., Goldstein, S. P., Shaw, J., Forman, E. M., Butryn, M., & Herbert, J. D. (2013). Baseline eating disorder severity predicts response to an acceptance and commitment therapy-based group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3-4), 74-78.
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Timko, C. A., Herbert, J., Butryn, M., ... & Lowe, M. (2013). Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: an initial test of efficacy and mediation. *Behavior modification*, 37(4), 459-489.
- Keyser, J., Pastelak, N., Sharma, P., Choi, J., Bender, R., & Alloy, L. (2009, November). *Specificity of emotion awareness to disordered eating in undergraduate females*. Paper presented at the Association for Behavioral and Cognitive Therapies Meeting, New York, NY.
- Keyser, J., Sharma, P., Pastelak, N., Wirth-Granlund, L., Testa, C., & Alloy, L. (2009, November). *Do emotional avoidance and fear of emotions relate to dis- ordered eating in undergraduate female*. Paper presented at the Association for Behavioral and Cognitive Therapies Meeting, New York, NY.
- Lillis, J., & Hayes, S. C. (2008). Measuring avoidance and inflexibility in weight related problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(4), 348-354. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0100865>

- Lovibond PF & Lovibond SH (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. Doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Luciano, M. C., & Wilson, K. G. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid. Editorial: Pirámide.
- Luciano, M.C. y Valdivia, M.S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Martínez Baquero, L., Vianchá Pinzón, M., Pérez Prada, M., & Avendaño Prieto, B. (2017). Asociación entre Conducta Suicida y Síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en Escolares de Boyacá, Colombia-Association Between Symptoms of Anorexia and Bulimia Nervosa and Suicidal Behavior in School Children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana De Psicología*, 20(2). Doi: [http:// www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9](http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9)
- Menárguez Bailén, M. (2016). La Terapia de Aceptación y Compromiso en trastornos de la conducta alimentaria.
- Merwin, R., Timko, C. A., Moskovich, A. A., Konrad, K., Zucker, N. L., & Bulik, C. (2011). Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders: Journal of Treatment & Prevention*, 19, 62-82.
- Merwin, R., Zucker, N., Lacy, J., & Elliot, C. (2010). Interoceptive awareness in eating disorders: Distinguishing lack of clarity from non-acceptance of internal experience. *Cognition & Emotion*, 24, 892-902.
- Ministerio de salud y Colciencias (2015) *Encuesta Nacional de salud mental*. Tomo 1. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 611–627. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.004>
- National Eating Disorders Association. (2012) *Consecuencias de salud de los trastornos alimenticios*. Recuperado de <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Consecuenciasdesaluddelostrastornosalimenticios.pdf>

- Nolen-Hoeksema S (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582. Doi: 10.1037//0021-843x.100.4.569
- Ochoa, N. C., Ramos, E. C., Méndez, A. J. G., & Alamilla, E. K. M. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>
- Organización mundial de la salud. (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Editorial panamericana.
- Pascual, A., Etxebarria, I., Cruz, M.S. y Echeburúa, E. (2011) Las Variables emocionales como factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 229 – 247. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-378.pdf
- Paxton, S. J., & Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 83-87.
- Pells, J. J. (2006). *The role of negative affect and emotional avoidance in the maintenance of binge eating disorder*. Orono: University of Maine.
- Rava, M. Fernanda, & Silber, Tomás J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007&lng=es&tlng=es.
- Rikani A, Choudhry Z, Choudry A, Ikram H, ASghar M, Kajal D, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci* 2013;20(4):157-61.
- Rodriguez- Guarín M., Gempeler- Rueda, J., Mayor- Arias, N., Patiño-Sarmiento, C., Lozano- Cortés, L., Pérez- Muñoz, V. (2017) Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 8 (1), 72- 81. Recuperado de: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/434/593>
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a

brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>

Ruiz, García-Beltrán, Monroy-Cifuentes, Suárez-Falcón (en prensa). Prueba el efecto de un protocolo breve de ACT para interrumpir la preocupación.

Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire. *Psicothema*, 25, 123-129. doi:10.7334/psicothema2011.239

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Barón-Rincón, D., Barrera-Acevedo, A., Martínez-Sánchez, A., & Pena, A. (2016). Factor structure and psychometric properties of the Dysfunctional Attitude Scale Revised in Colombian undergraduates. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 81-87. Recuperado de: <http://blogs.konradlorenz.edu.co/files/ruiz-et-al.-2016-das-r.pdf>

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429-437.

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87.

Ruiz, F. J., Suárez Falcón, J. C., Sierra, M. A., Barreto Montero, K., García Martín, M. B., Bernal, P. A., & Ramírez, E. S. (2017). Psychometric Properties and Factor Structure of the Ruminative Responses Scale-Short Form in Colombia. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17(2), 199-208. Recuperado de: <http://blogs.konradlorenz.edu.co/files/ruiz-et-al.-2017-rrs-sf-colombia.pdf>

Rutzstein, G., Scappatura, M. L., & Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100006

Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2015). *Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas*. *Clínica y Salud*, 26(3), 167–180. Doi: 10.1016/j.clysa.2015.09.004

- Strandskov, S.W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Wärn, A.S., Jannert, M. & Andersson, G. (2017) Effects of Tailored and ACT- Influenced Internet-based CBT for Eating Disorders and the Relation between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial, *Behavior Therapy* 48(5), 624-637. doi: 10.1016/j.beth.2017.02.002
- Shadish, W. R., Hedges, L. V., & Pustejovsky, J. E. (2014). Analysis and meta-analysis of single-case designs with a standardized mean difference statistic: A primer and applications. *Journal of School Psychology*, 52(2), 123-147.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl 20), 22-33.
- Thornton, L. M., Mazzeo, S. E., & Bulik, C. M. (2010). The heritability of eating disorders: Methods and current findings. *Behavioral Neurobiology of Eating Disorders*, 141–156 (Springer).
- Treynor W, Gonzalez R, & Nolen-Hoeksema S (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259. doi: 10.1023/A:1023910315561
- Vargas -Baldares, M. J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Watson, P. J., & Workman, E. A. (1981). The non-concurrent multiple baseline across-individuals design: An extension of the traditional multiple baseline design. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 12(3), 257-259.
- Wilson, G. T. (2005). Psychological treatment of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 439–465.
- Whittal, M. L., Agras, W. S., & Gould, R. A. (1999). Bulimia nervosa: A meta-analysis of psychosocial and pharmacological treatments. *Behavior Therapy*, 30(1), 117-135.
- Yeo, M., & Hughes, E. (2011). Eating Disorders: Early identification in general practice. *Australian Family Physician*, 40(3), 108-111. Recuperado de: http://www.maudsleyparents.org/images/Australian_family_physician_.pdf

6. APENDICES

No se anexaron otros elementos al documento final.